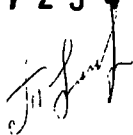


0 7 2 3 4 3 2 - 1



*На правах рукописи*

**Никуленко Татьяна Григорьевна**

**“ПРОЦЕСС СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-  
ИНВАЛИДОВ,  
В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
КАК СПОСОБ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ”**

**Специальность 09.00.11 - социальная философия**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации на соискание ученой степени**  
**кандидата философских наук.**

**Ростов-на -Дону – 2001**

Диссертация выполнена в Ростовском государственном университете

**Научные руководители:** доктор философских наук,  
профессор Столяренко Л.Д.  
кандидат педагогических наук,  
профессор Галичаев М.П.

**Официальные оппоненты:** доктор социологических наук,  
профессор Денисова Г.С.  
доктор философских наук,  
профессор Золотухин В.Е.

**Ведущая организация:** Ростовский Государственный  
Экономический университет

Защита состоится 14 сентября 2001 г. в 13.00 на заседании  
диссертационного совета Д.212.208.01 по философским и социологическим  
наукам в Ростовском государственном университете по адресу : 344006,  
г.Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160, ИППК при РГУ, ауд.34

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке  
Ростовского государственного университета  
(г.Ростов-на-Дону, ул.Пушкинская, 148)

Автореферат разослан 14 августа 2001г.



Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат социологических наук,  
доцент

Маринов М.Б.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

Проблема социальной реабилитации детей-инвалидов, приобретает практическую актуальность в условиях экономической и политической нестабильности российского общества. Острота этой проблемы обусловлена, с одной стороны увеличением числа детей-инвалидов, а с другой - неэффективным функционированием системы социальной помощи. В современной России система социальной помощи детям - инвалидам их семьям ориентируется в основном на учет их индивидуальных потребностей. В то же время сохраняется медицинский подход к реабилитации и абилитации детей-инвалидов, что усугубляет социальную депривацию ребенка-инвалида. Деятельность государственных, общественных организаций, семьи и специалистов разрознены, существующая система реабилитации и абилитации в нашей стране неэффективна.

Поэтому повышение эффективности функционирования системы социальной помощи, связано с координацией деятельности различных институтов, на основе индивидуального подхода в социальной работе с детьми-инвалидами.

Барьеры социальной среды и стереотипы "ущербности" инвалидов придают социальный смысл неравенству возможностей детей-инвалидов. Поэтому анализ проблем детской инвалидности должен осуществляется не только с позиций функциональных ограничений, но и в контексте прав человека, социальной этиологии ограничения возможностей, социокультурных оснований и принципов как реабилитации, так и

абилитации.

В связи с этим социально-философский анализ проблемы инвалидности, процесса социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в системе социальной помощи представляется теоретически актуальным.

**Степень разработанности проблемы** Проблема диссертационного исследования в силу своего комплексного характера является объектом исследования различных наук: философии, социологии, правоведения, медицины, психологии, дефектологии и педагогики. Долгое время в нашей стране научные исследования касающиеся жизни детей-инвалидов и вопросов их реабилитации и абилитации, проводились в рамках медицины, психологии и педагогики, в то время как социальные аспекты проблемы анализировались недостаточно. Такие понятия как социальная помощь и защита, реабилитация и абилитация, интеграция, толерантность, социальная дистанция, социальная идентичность входят в тезариус мировой науки, и начинают разрабатываться отечественными авторами.

Рассмотрение инвалидности как социально-философской категории, определяемой не столько диагностическими критериями и необходимостью реабилитации, либо абилитации, но и особым социальным статусом детей-инвалидов, составляет социально-политический подход к проблеме, который получил отражение в трудах следующих отечественных и зарубежных ученых : Т.А. Добровольской, Н.Б. Шаболиной, Е.Р.Ярской - Смирновой, Р. Имри, М. Оливер, Г. Аберхта, С. Барнеса.

Институт семьи, выполняющий функцию социальной интеграции детей-инвалидов в общество, подробно исследуется в социально-философском и социальном знании. Изучаются проблемы социально-

экономического статуса семьи имеющей ребенка-инвалида ( Г. А. Силласте, Л.К. Грачев, И.П. Катькова); проблемы социально-правовой защиты семей детей-инвалидов в трансформируемых российских условиях( В.Л. Чепляев, В.А. Кузнецова, И.А. Зимняя).

Однако проблемы ресурсной ограниченности подобных семей преимущественно исследуются с позиций милосердия и благотворительности, морального обязательства и социальной ответственности (П.И. Нещеретный, В.В. Розанов, В.С. Соловьев). Поэтому вопросы касающиеся формирования сети социальной поддержки, и укрепления ресурсной системы семьи нуждаются в дальнейшей разработке.

Особое место в своих исследованиях специалисты уделяют институту социальной работы, который выполняет функции социальной реабилитации и защиты детей-инвалидов ( Б.Н. Алмазов, С.А. Беличева, Н.Ф. Дементьева) и является посредником между институтом семьи и государства, оказывая индивидуальную поддержку детям-инвалидам.

Мало разработанной в научном знании является проблема специального образования детей-инвалидов. Традиционно эта проблема исследовалась с позиций “подравнивания” содержания образования в специальной школе под массовую (Н.Н. Малофеев, М.В. Фирсова), что приводит к неуспеху ребёнка-инвалида, подчёркивая его отличия от “нормальных” сверстников.

Разработку общетеоретических положений о роли социальной среды в формировании личности мы находим в философских исследованиях Л.А. Бугевой, И.С. Кона, Г.И. Царегородцева, Ю.Г. Волкова, И.И. Камынина, В.Е. Давыдовича.

Таким образом, ряд положений проблемы социальной реабилитации

детей-инвалидов как способа социальной интеграции являются дискуссионными. Их теоретическое осмысление возможно на основе социокультурной теории нетипичности, как феноменологии восприятия инвалидности, анализа стратификационного неравенства и практик социального исключения.

**Объектом исследования** выступают сущностные характеристики социальной группы детей-инвалидов в институциональной системе социальной помощи.

**Предметом исследования** является способ социальной интеграции детей-инвалидов, осуществляемый посредством процесса социальной реабилитации, в контексте анализа социокультурной теории нетипичности.

**Целью диссертационного исследования** является социально-философский анализ проблем социальной реабилитации детей-инвалидов, выявление социокультурных факторов разрушения дискриминирующих барьеров и эффективной социальной интеграции детей-инвалидов в современное российское общество.

Цель предполагает решение следующих **задач**:

- 1) исследовать основные теоретические подходы к понятию “инвалидность”;
- 2) рассмотреть проблему детской инвалидности с позиций социокультурного подхода;
- 3) выявить уровни и фазы процесса социальной реабилитации детей-инвалидов;
- 4) исследовать тенденции развития зарубежной и отечественной систем социальной помощи детям-инвалидам;
- 5) осуществить функциональный анализ института специального

образования;

б) проанализировать социально-экологическую модель семьи ребенка-инвалида.

**Научная новизна исследования** состоит в теоретической разработке и концептуализации проблемы социальной интеграции детей-инвалидов в современное российское общество с использованием теоретико-методологических средств современной социальной философии.

- Понимание инвалидности как ограниченности возможностей связано с необходимостью создания обществом дополнительных условий для выравнивания возможностей инвалидов и обеспечения равных прав.

- Рассмотрены механизмы восприятия нетипичности детей-инвалидов, следствием которых является их особое положение в социальном пространстве.

- Выявлены уровни процесса социальной реабилитации, где приоритетным является мезоуровень и целеориентированная реабилитация детей-инвалидов.

- Исследованы инновационные стратегии социальной помощи детям-инвалидам, способствующие переходу от их изоляции к интеграции в общество.

- Осуществлен функциональный анализ института специального образования, с позиции повышения эффективности развития детей-инвалидов.

- Проанализирована социально-экологическая модель семьи ребенка-инвалида, как наиболее оптимальная для осуществления процесса социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

### На защиту выносятся следующие тезисы

1. Инвалидность является формой организмической депривации, как следствие ограниченности физических и психических функций организма, и ограничения возможностей социальной активности. Понимание инвалидности как ограниченности возможностей связано с необходимостью создания обществом дополнительных условий для выравнивания возможностей инвалидов и обеспечения равных прав. В контексте гуманистической концепции инвалиды рассматриваются как равноправные субъекты социального взаимодействия, при этом общество должно предоставить им возможность наиболее полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности.

2. В соответствии с социокультурным подходом следствием восприятия нетипичности детей - инвалидов является их особое положение в социальном пространстве. Такие механизмы восприятия нетипичности детей-инвалидов, как стереотипизация, исключение и стигматизация могут реализоваться в изоляционистской и дискриминационной практиках; в соответствии с которыми ребенок-инвалид воспринимается как член особой, специфической социальной группы, а не как отдельная личность.

3. На микроуровне процесса социальной реабилитации социальное окружение и семья выполняют функцию воспитания ребёнка-инвалида - развитие его коммуникативных навыков и оказание помощи в осознании своей субъективности. На мезоуровне целью реабилитации является специальное обучение и профессиональное физическое оздоровление ребёнка, которую осуществляют институты образования, социальной работы и медицинские учреждения. На макроуровне целью осуществления социальной политики государством выступает интеграция детей-



инвалидов в общество. Приоритет мезоуровня процесса социальной реабилитации обусловлен координационной деятельностью всех ресурсных систем и реабилитационных услуг. Целеориентированная реабилитация, в сравнении с экспертной и клиент - центрированной, является наиболее оптимальной, поскольку предполагает объединение различных направлений процесса реабилитации с целью разработки индивидуальной реабилитационной программы на основе анализа потребностей и ресурсов ребёнка-инвалида и его семьи.

4. Рассмотрение направлений развития системы социальной помощи детям-инвалидам в странах Западной Европы и России позволило выявить их противоречивость. К инновационным стратегиям социальной помощи детям-инвалидам, способствующим переходу от их изоляции к интеграции в общество, относятся: создание сети муниципальных реабилитационных центров для оказания комплексной помощи детям-инвалидам; организация поддержки этой категории населения негосударственным сектором, дополняющим деятельность государственных структур системы социальной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов.

5. Институт специального образования – это форма социализирующей практики детей-инвалидов, позволяющая им развивать свои физические и психические способности для приспособления к социальной среде, подготовиться к трудовой деятельности, самообслуживанию, самообеспечению и семейной жизни. Соответственно, специальное образование выполняет абилитационно-реабилитационную, корригирующую и компенсирующую, социально-бытовую и профессионально-трудовую функции. Тенденция “подравнивания” содержания образования в специальной школе под массовую, приводит к неуспеху ребёнка-инвалида, подчёркивая его отличия от “нормальных”

сверстников.

6. Основная идея социально-экологического подхода к семье детей-инвалидов состоит в том, что она рассматривается с позиций посредников взаимодействия семьи и ее окружения, способствующих успешной социальной интеграции детей-инвалидов. Социально-экологическая модель используется при анализе семей детей-инвалидов в современной России на микро-, мезо-, экзо- и макро- уровнях социальной системы.

**Теоретико-методологической основой исследования** стали принципы социокультурного анализа нетипичности при исследовании феномена инвалидности, основные положения теории стигматизации при изучении механизмов восприятия нетипичности детей-инвалидов, принципы теории социального контроля при анализе функционирования института специального образования, институционально-правовой подход в изучении процессов узаконивания статуса детей-инвалидов, концепция человека как субъекта истории и культуры, развиваемая в русской религиозной философии, комплексный подход к исследованию процессов социальной реабилитации.

**Практическая значимость исследования** предопределена тем, что в работе исследуются процессы социальной реабилитации и абилитации детей с отклонениями в развитии, анализ которых важен для совершенствования системы социальной помощи детям-инвалидам и разработке практических мер по развитию системы социальных услуг семье, имеющей ребенка-инвалида. Результаты исследования могут использоваться при чтении учебных курсов по социальной философии и теоретическим основам и технологиям социальной работы, а также спецкурсов по социологии инвалидности.

**Апробация работы.** Основные положения и выводы диссертационного исследования изложены в шести публикациях объемом 1.88 п.л., докладывались и обсуждались на региональных и внутривузовских научных конференциях в 1998-2000 гг ( “Социальные проблемы и перспективы”, г.Новочеркасск, апрель 1998г.; “Образование в современной России”, г.Новочеркасск, май 1999 г.; “Реабилитация детей-инвалидов”, г.Ростов, октябрь 2000г.)

**Структура диссертации** включает: введение, две главы, состоящие из шести параграфов, заключение и список литературы из 281 источника.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ.**

Во **“Введении”** обосновывается актуальность темы, освещается степень ее разработанности, формулируются цель и задачи, новизна и основные положения, выносимые на защиту, излагаются методы исследования.

В **первой главе “Теоретические-методологические подходы к исследованию детской инвалидности и процессу социальной реабилитации детей-инвалидов: методологический аспект”** осуществляется анализ теоретических подходов к понятию инвалидности, позволяющий использовать социокультурную теорию нетипичности при рассмотрении уровней и фаз процесса социальной реабилитации детей-инвалидов.

**Первый параграф этой главы “Основные направления исследования инвалидности”** посвящен их анализу, что позволяет проследить эволюцию основных теоретических направлений, а также выявить интерпретацию которая придается процессу социального конструирования ограниченных возможностей в каждом из обобщаемых

подходов.

Начиная с 60-х годов на Западе происходит пересмотр традиционного понимания инвалидности. Акцент в западных социологических исследованиях инвалидности смещается с изучения особенностей ограниченности функций организма на изучение социального окружения и негативных социальных аттитюдов.

В соответствии со структурно-функциональным подходом, инвалидность рассматривается как болезнь, аномалия, нуждающиеся в лечении и коррекции (Парсонс, Оливер, Барнес). Поскольку, инвалидность носит хронический характер, то требует привыкания и приспособления к ситуации. Поэтому этот подход является дискриминирующим по отношению к инвалидам.

С позиций символического интеракционизма инвалидность рассматривается через механизмы возникновения девиантного статуса и процесса стигматизации (Гоффман). Стигматизированные индивиды рассматриваются редуцированно по сравнению с нормальными людьми и игнорируются остальными членами общества. Использование стигмы -- есть результат социальных интеракций между "нормальными" и "аномальными".

Социология повседневности интерпретирует инвалидность с позиций теории штампов и взаимной типизации. В теории штампов рассматривается идея социального конструирования зависимости инвалидов от медицинских специалистов (И. Гоффман, Р. Скотт). Такой подход к проблеме инвалидности обусловлен биологическими и психологическими факторами. В рамках теории типизации рассматривается процесс хабиитуализации: любые человеческие действия по мере их повторения становятся привычными, а затем и образцами

исполнения (П. Бергер, Т. Лукман). Взаимная типизация привычных действий приводит к появлению институтов, осуществляющих функцию социального контроля над человеческим поведением.

В соответствии с институциональным подходом, закрытые интернатные учреждения для инвалидов являются механизмами социального обеспечения и социального контроля, поскольку медикализация социальных проблем укрепила медицинский подход к инвалидности, следствием которого является возможность дискриминации инвалидов (М. Оливер).

Инвалидность является формой организмической депривации, как следствие ограниченности физических и психических функций организма, и ограничения возможностей социальной активности. Понимание инвалидности как ограниченности возможностей связано с необходимостью создания обществом дополнительных условий для выравнивания возможностей инвалидов и обеспечения равных прав.

Определение ограничения возможностей, не учитывает такого важного момента в возникновении “социального ущерба”, как неадекватность окружения потребностям инвалидов. Недостаточное осознание ситуационной относительности “нормы” является серьёзным упущением в сложившейся практике восприятия инвалидности. В контексте гуманистической концепции инвалиды рассматриваются как равноправные субъекты социального взаимодействия, при этом общество должно предоставить для них возможность наиболее полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности.

Во втором параграфе первой главы “Социокультурный подход к проблеме детской инвалидности” указанная проблема анализируется в контексте социокультурной теории нетипичности, которая акцентирует

внимание на изучении общих механизмов стереотипизации, практик исключения и стигматизации, инаковости, непохожести. Под нетипичностью понимается интерсубъективная категория, передающая смысл ситуации неопределенности типа действия или типа личности в современной повседневности, представленной разнообразными социальными практиками исключения.

#### Социальное восприятие инвалидности

Таблица №1.

1	Цель	Средство	Результат
2	Классификация и систематизация опыта, ликвидация неопределённости, социальный порядок	Классификация, стереотип, предрассудок, стигматизация, дискриминация	Изоляция, элиминация (исключение), особый статус

Восприятие нетипичности влечет за собой образование особого положения объекта восприятия в социальном пространстве. Распознавание нетипичности ведет к беспокойству, к подавлению или избеганию.

Механизмом восприятия в межгрупповом взаимодействии является процесс социальной стереотипизации, суть которого заключается в том, что образ другого человека строится на базе тех или иных типовых схем. Социальный стереотип определяется как упрощённое, стандартизированное представление или образ о социальном объекте, обладающее высокой степенью устойчивости, зачастую эмоционально окрашенное. Предрассудок является разновидностью социального стереотипа, способствующего сохранению социальной дистанции между группами.

Социальное дистанцирование – восприятие индивидами, социальными группами отличий в социальном статусе. Социальное

дистанцирование в отношении детей-инвалидов находит своё воплощение как в социальных аттитюдах “нормального” окружения, так и в объективных характеристиках

Под дискриминацией понимаются действия, направленные против представителей определённой группы, с целью ограничения прав и свобод, гарантированных другим группам. Главная причина дискриминации детей-инвалидов – существующие в обществе консервативные социальные установки, в соответствии с которыми ребенок с инвалидностью рассматривается как член особой, специфической социальной группы, а не как конкретная человеческая личность. Дискриминационные практики отражают степень нетолерантности социального отношения и могут проявляться на трёх уровнях: индивидуальном, институциональном и идеологическом (Документы ООН). *Дискриминация на индивидуальном уровне* может проявляться в избегании контактов с детьми-инвалидами, в демонстрации пренебрежительного отношения или открытой неприязни, а также в нежелании принимать их как равных. *Дискриминация на институциональном уровне* проявляется в изоляции и отчуждении детей с инвалидностью на уровне государственных структур. *Идеологическая дискриминация* связана с господствующим в обществе пониманием нормальности и проявляется в негативных социальных аттитюдах по отношению к инвалидности.

Ограниченность возможностей выступает предпосылкой социальной зависимости инвалидов при осуществлении различных видов деятельности. Социальные предписания диктуют людям с инвалидностью исполнение девиантных ролей.

## Социальные роли, приписываемые инвалидам

Таблица 2.

Социальная роль	Интерпретация
Неуспешные	Не способны использовать материальные и социальные блага современного общества
Беспользные	Не в состоянии участвовать в производстве материальных благ
Другие, непохожие	Отвергаются как “аномальные” и “опасные”
Больные, страдающие, испытывающие боль	Напоминание о том, что вызывает страх -- “потеря, трагедия, болезнь, неизвестность”

Подвергаясь социальному исключению, инвалиды остаются зависимыми от доминирующего большинства. В основе доминирования лежит возможность влияния на удовлетворение потребностей, поэтому зависимость инвалидов является, в свою очередь основанием для осуществления социального давления. Зависимость может рассматриваться, как предпосылка возможного проявления властных отношений. Давление оказываемое социальным большинством на дискриминируемое меньшинство, влечет реакцию фрустрации. Этот фактор во многом определяет оппозиционный, даже агрессивный характер как субкультуры, так и индивидуальные особенности ее носителей.

Для всех детей, имеющих инвалидность, процесс выравнивания возможностей означает свободу выбора, включенность и участие в жизнь общества, что в конечном итоге означает признание права на уважение человеческого достоинства. Концепция независимой жизни рассматривает проблемы ребенка-инвалида в свете его гражданских прав, а не с точки зрения его патологии и ориентируется на устранение физических и психологических барьеров в окружающей среде.



**В третьем параграфе первой главы “Уровни и фазы процесса социальной реабилитации детей-инвалидов”** выявляется микроуровень социальной реабилитации, где ребёнок-инвалид рассматривается во взаимодействии с социальным окружением, прежде всего с семьей. Основной функцией этого уровня является воспитание нетипичного ребенка - развитие коммуникативных навыков и помощь в осознании своей субъективности. На мезоуровне целью реабилитации является специальное обучение и профессиональное физическое оздоровление ребёнка. Ее осуществляют институты образования, социальной работы и медицинские учреждения. На макроуровне целью осуществления социальной политики государством выступает интеграция детей-инвалидов в общество.

Все три уровня процесса социальной реабилитации непосредственно взаимосвязаны, но мезоуровень становится приоритетным в реализации социально-реабилитационной работы, поскольку оказывает воздействие как на макро-, так и на микро- уровни.

Координация деятельности всех ресурсных систем и реабилитационных услуг являются основной задачей института социальной работы в процессе социальной реабилитации детей-инвалидов. Реализация этой задачи может осуществляться различным образом. Экспертная реабилитация предполагает мультидисциплинарный подход, обеспечивающий разностороннюю диагностику состояния и возможностей развития ребёнка-инвалида. Однако недостатком экспертной реабилитации является отсутствие комплексного подхода к процессу реабилитации. “Клиент-центрированная” реабилитация основывается на кооперации различных направлений этого процесса, что позволяет избежать дублирования и фрагментарности в диагностике.

Однако ряд проблем ребёнка-инвалида и его семьи находится на пересечении различных направлений процесса реабилитации.

“Центрированная на окружении” реабилитация предполагает объединение различных направлений этого процесса в единое целое для разработки индивидуальной программы реабилитации на основе анализа потребностей и ресурсов ребёнка-инвалида и его семьи; выделения основных целей реабилитационного воздействия; определения ожидаемых результатов реабилитации; стратегий и методов, длительности процесса. Эта форма реабилитационного воздействия является оптимальной для координации и достижения целей реабилитационного процесса на основе индивидуального подхода к ребёнку-инвалиду.

Фундаментальным принципом социальной работы с детьми-инвалидами является признание права человека с инвалидностью на полноценную жизнь, на равноправие, осуществляющееся на двух уровнях: межличностных отношений и отношений между отдельным ребёнком-инвалидом и обществом в целом в лице государственных и общественных институтов. Эти два уровня тесно связаны между собой, и всякое изменение на одном уровне влечёт за собой изменение на другом. На уровне межличностных отношений осуществление этого принципа означает, что ребенок-инвалид рассматривается как полноправный гражданин, автономная личность. Признание равенства на политическом уровне означает, что права детей-инвалидов должен защищать закон, антидискриминационное законодательство. Дисфункции государственной системы социальной помощи детям-инвалидам актуализируют организацию негосударственных некоммерческих структур.

Во второй главе “Способы социальной реабилитации в системе социальной помощи в современной России” рассмотрение тенденций развития зарубежной и отечественной систем социальной помощи детям-инвалидам актуализирует проблемы институтов специального образования и социально-экологической модели семьи ребенка - инвалида.

В первом параграфе этой главы “Генезис западной и российской систем социальной помощи” рассматриваются тенденции развития системы социальной помощи детям-инвалидам в странах Западной Европы и России.

Анализ динамики исторического опыта социальной поддержки лиц с отклонениями в развитии западноевропейских стран, позволил выявить следующие этапы: предыстория и формирование предпосылок изменения отношения общества к "иным" людям; организация первых структур общественного призрения и индивидуальное обучение детей с сенсорными нарушениями; развертывание различных форм закрытого призрения и создание специальных учреждений, законодательное оформление системы; развитие системы социальной помощи и дифференциация системы специального образования; совершенствование и создание новых организационных направлений системы социальной помощи на основе принципов нормализации и интеграции.

Смещение акцентов в современной социальной политики европейских государств показывает, что на смену старой парадигме “Полноценное большинство - неполноценное меньшинство” приходит новая - “Единое сообщество, включающее людей с различными проблемами”. Это направление социальной политики способствует соблюдению прав детей-инвалидов и их интеграции в общество.

В России, по сравнению с европейскими странами, становление

государственной системы социальной помощи детям-инвалидам происходит в более поздние сроки. Этот процесс проходил непоследовательно, что связано с кризисными явлениями в социально-экономической и политической сферах общества.

В настоящее время отсутствует реальная целостная концепция социальной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов. Барьером при координации элементов современной системы социальной помощи является отсутствие полноценной статистической информации о детях-инвалидах. По-прежнему сохраняется тенденция передачи ребенка-инвалида с тяжелыми отклонениями в развитии в дом-интернат закрытого типа, где он получают статус “социальной сироты” при живых родителях. В свете этого представляется важным принятие отдельного правового акта на уровне федерального закона, касающегося исключительно детей-инвалидов, поскольку отдельные правовые нормы непоследовательны и противоречивы, что затрудняет их применение.

Создание по всей стране сети муниципальных реабилитационных центров для детей, подростков и юношей с отклонениями в развитии является инновационным направлением формирования системы комплексной помощи и поддержки этой категории населения России. На современном этапе возрастает роль организаций негосударственного сектора: общественных объединений, ассоциаций, благотворительных фондов, которые дополняют работу государственных структур системы социальной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов.

**Второй параграф второй главы “Особенности организации специального образования детей-инвалидов в современной России”**

посвящен анализу института специального образования - форм социализирующей практики детей -инвалидов, позволяющей им развивать

свои физические и психические способности для приспособления к социальной среде, подготовке к трудовой деятельности и самообслуживанию, самообеспечению и семейной жизни. Специальное образование представляет условия для развития и восстановления способностей, исправлению и компенсации нарушенных функций организма человека, подготовки детей к самостоятельной жизни, профессиональной ориентации, выступая экологической нишей для детей-инвалидов и их семей. Тенденция неоправданного подравнивания содержания образования в специальной школе под массовую приводит ко всё более выраженному неудачам ребёнка-инвалида, подчёркивая его отличия от “нормальных” сверстников, закрепляя социальная маркированность детей с отклонениями в развитии.

Специальное образование выполняет абилитационно-реабилитационную, корректирующую и компенсирующую, социально-бытовую и профессионально-трудовую функции. Абилитационно-реабилитационная функция предполагает восстановление психофизического и социального статуса ребёнка-инвалида, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей. Для этого наравне с психолого-педагогическими средствами часто используются и медицинские. Предназначение корректирующей функции заключается в исправлении или ослаблении имеющихся дефектов психофизического развития детей-инвалидов и содействие возможно большему приближению этого развития к уровню развития обычных детей. Компенсирующая функция – это замещение психических или физических отклонений за счёт мобилизации ресурсных сил организма и усиленного его развития. При помощи социально-бытовой функции дети-инвалиды овладевают умением

самостоятельно выполнять посильную деятельность, продуктивно общаться, отстаивать свои права. Профессионально-трудовая функция подразумевает ориентацию учащихся со специальными образовательными потребностями на овладение определенной доступной (в рамках их психофизических возможностей) профессией в условиях специальной школьной программы и развитие с этой целью определенных свойств и качеств личности.

Существующая практика отождествления образования детей-инвалидов с их обучением только в специальных образовательных учреждениях неправомерна. Во-первых, не все дети-инвалиды нуждаются в специальном обучении в условиях коррекционных образовательных учреждений, т.к. около 25% детей-инвалидов по ряду заболеваний могут обучаться в массовых общеобразовательных школах. Во-вторых, пребывание детей с отклонениями в развитии в интернатных учреждениях (более 80% специальных учреждений школы-интернаты), несмотря на наличие в них ряда положительных условий для коррекции нарушений развития, затрудняет их интеграцию в общество.

Представляется актуальным разработка более современных и гибких положений об организации специального образования, включающих специальные учреждения для детей ранее признаваемых необучаемыми, имеющих сложную структуру дефекта, в частности для детей с аутизмом.

Интеграция аномальных и нормальных учащихся в процесс обучения не тождественна социальной интеграции. Всеобщая тотальная интеграция, насаждаемая командно-административными методами, была бы разрушительной для общего и специального образования детей-инвалидов, и поэтому она неприемлема и недоступна. В современных условиях важен локальный опыт и эксперименты по интегративному

обучению детей с отклонениями в развитии.

В третьем параграфе второй главы *“Социально-экологическая модель семьи ребенка-инвалида в современной России”* исследуются ее основания развития, сформулированные в 70-е гг. в американской науке о семье. Основная идея социально-экологического подхода к семье состоит в том, что она рассматривается с позиций посредников взаимодействия человека и его непосредственного окружения для успешной социальной интеграции.

Социально-экологическая модель применима к анализу семей детей-инвалидов в современной России на микро-, мезо-, экзо- и макро- уровнях социальной системы. Микроуровень образует типы ролей и межличностных взаимодействий в семье детей-инвалидов. К структурным элементам мезоуровня относятся индивиды, службы и организации, активно взаимодействующие с семьей: работники здравоохранения, расширенная семья, знакомые, специальные реабилитационные или образовательные программы, другие родители. Социальная помощь может быть оказана семьям детей-инвалидов группами поддержки, защищающими права семей, и оказывая влияние на социальную политику, выходя с инициативами на легальные органы.

В экзоструктуру входят те институты, которые опосредованно оказывают воздействие на семью: средства массовой информации, влияющие на формирование установок к детям-инвалидам; система здравоохранения, осуществляющая лечение детей с серьезными нарушениями здоровья; система социального обеспечения и институт специального образования, обеспечивающие относительную независимость семьи от ребенка-инвалида. Макроуровень рассматривается с позиций экономического, политического, социокультурного аспектов

реализации программы для детей-инвалидов и их семей.

Среди семей, имеющих детей с различными тяжелыми нарушениями, особо выделяются семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом. В специальных исследованиях, проводившихся американскими специалистами, обнаружено, что стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей аутичных детей. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, огромное чувство вины. Система социальная помощи аутичным детям должна развиваться и как помощь семье в ее основных заботах: воспитании и введении в жизнь ребенка с аутизмом. Необходимо дать возможность родителям понять, что происходит с их ребенком, помочь установить с ним эмоциональный контакт, почувствовать свои силы, научиться влиять на ситуацию, изменяя ее к лучшему.

**В “Заключении”** диссертации сформулированы основные результаты проведенного исследования и намечены перспективы дальнейшей разработки темы.



**По теме диссертации опубликованы следующие работы:**

1. Стереотипы поведения как необходимая основа социальной адаптации аномальных детей //Актуальные проблемы современной социологии: Сборник научных трудов - Ростов-на-Дону: Изд-во ПЕГАС, 1998.- 0.13 п.л.
2. Специальное образование в государственной социальной политике // Образование в современной России: состояние и социально-психологическое обеспечение. Сборник статей - Ростов-на-Дону: Изд-во ПЕГАС, 1999. – 1,13 п.л.
3. Система специального высшего образования как фактор социальной реабилитации инвалидов // Профессиональная социализация студентов технического вуза.: Сборник научных трудов - Ростов-на-Дону: Изд-во ПЕГАС, 2000. – 0.3 п.л
4. Проблема абилитации детей с ограниченными возможностями // Социальные проблемы и перспективы.Тезисы докладов и сообщений межвузовской научно-практической конференции.- Новочеркасск, 1998.- 0.06 п.л.
5. Социальная защита и социальная реабилитация // Взгляд в будущее, проблемы общества.Сборник статей - Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ, 1999.- 0.13 п.л.
6. Роль дефектологии в процессе социальной реабилитации // Человек: его сущность, развитие и проблемы. Сборник статей. Вып.10/ Сост. В.С. Кукушин.- Ростов-на-Дону: ГинГо, 2001. – 0.06 п.л.

Подписано в печать 10.07.2001г Тираж 100 экз. Заказ № 180

Типография НГМА г.Новочеркасск ул.Пушкинская 111





1.